VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

Dohoda o úhradě dluhu ve splátkách

Poskytovatel zdravotních služeb:	**Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**
Sídlo (obec):	Praha 2
Ulice, č. p., PSČ:	U nemocnice 499/2, PSČ 128 08
Zápis v obchodním rejstříku: • nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	doc. MUDr. Ján Dudra, PhD., MPH ředitel
IČ:	00064165
IČZ:	02004000
Bankovní spojení (název banky) číslo účtu/kód banky:	ČNB, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 000000-0024035021/0710

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky		
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00	
IČ:	41197518	
Regionální pobočka Čechy		
Zastoupená (jméno a funkce):	[redacted]	
Doručovací adresa (obec):	Praha 1	
Ulice, č. p., PSČ:	Na Perštýně 359/6, 110 01	
tel.: [redacted]	**fax:**	**e-mail:** [redacted]
Bankovní spojení (název banky), číslo účtu/kód banky:	ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA, 1114007221/0710	

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

uzavírají následující

Dohodu o úhradě dluhu ve splátkách (dále jen „Dohoda“)

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

Článek I.
Uznání dluhu

1. Poskytovatel poskytuje pojištěncům Pojišťovny hrazené zdravotní služby a Pojišťovna je Poskytovateli hradí dle smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 2402M019 (dále jen „Smlouva“).

2. Z provedeného vyúčtování vykázaných a uznaných zdravotních služeb za období roku 2025 ze dne 23. 06. 2026 č. j. RURM I/059/2026 a následného přepočtu ze dne 09. 09. 2026 č. j. RURML_Praha/131/2026 vyplynulo, že na straně Poskytovatele existuje na úhradách poskytnutých za vykázané a uznané zdravotní služby ve shora uvedeném období **přeplatek ve výši 99 141 059,64 Kč (slovy: devadesátdevětmilionůjednostočtyřicetjedentisícpadesátdevět korun českých a šedesátčtyři haléře).** Ke dni uzavření této Dohody Poskytovatel ze shora uvedené částky Pojišťovně neuhradil ničeho.

3. Poskytovatel prohlašuje, že uznává svůj dluh vůči Pojišťovně specifikovaný v odst. 1 a odst. 2 tohoto Článku co do důvodu a výše a zavazuje se jej uhradit způsobem uvedeným v Článku II. této Dohody.

Článek II.
Dohoda o splátkách

1. Poskytovatel a Pojišťovna se dohodli, že Poskytovatel uhradí svůj dluh Pojišťovně dle níže uvedeného rozpisu splátek a že úhrada bude provedena formou zápočtu proti níže uvedeným úhradám za zdravotní služby poskytnuté na základě Smlouvy, na které Poskytovateli vznikne nárok.

2. Rozpis splátek:

   Celková částka ve výši 99 141 059,64 Kč bude v níže uvedených částkách Pojišťovnou započítávána následujícím způsobem:

   1. splátka ve výši 25 000 000,00 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 10/2026
   2. splátka ve výši 25 000 000,00 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 11/2026
   3. splátka ve výši 25 000 000,00 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 12/2026
   4. splátka ve výši 24 141 059,64 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 01/2027

3. V případě, že z jakýchkoliv důvodů nebude možné započítat plnou výši některé ze splátek dohodnutých v odst. 2, zavazuje se Poskytovatel uhradit částku, kterou nebylo možné započítat do konce kalendářního měsíce, v němž měl být zápočet proveden, na účet Pojišťovny č. 1114007221/0710, variabilní symbol 0200425033, konstantní symbol 308, vedený u ČNB. V takovém případě se splátka nebo její část považuje za uhrazenou dnem, kdy bude příslušná částka připsána na účet Pojišťovny. V případě sporu je Poskytovatel povinen na vyžádání Pojišťovny doložit, kdy byla částka z účtu Poskytovatele poukázána.

4. Pokud měsíční splátka nebude Pojišťovně uhrazena dle odst. 2, ani dle odst. 3 tohoto Článku, stává se celý neuhrazený dluh splatným a Pojišťovna je oprávněna započítat dlužnou částku proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele vzniklé z titulu poskytování zdravotních služeb podle Smlouvy.

5. Poskytovatel je kdykoliv oprávněn uhradit celý dluh, přičemž takovou skutečnost je povinen neprodleně písemně oznámit Pojišťovně.

6. Pojišťovna je povinna na žádost Poskytovatele splnění dluhu písemně potvrdit. Pojišťovna je povinna na žádost Poskytovatele potvrdit aktuální výši dluhu.

Článek III.

1. Tato Dohoda je vyhotovena ve dvou stejnopisech, přičemž každý účastník obdrží jedno vyhotovení.

2. Dohoda nabývá platnosti dnem jejího uzavření. Uznání dluhu nabývá platnosti dnem, kdy jej Poskytovatel opatří svým podpisem a vůči Pojišťovně je účinné okamžikem, kdy je jí doručeno.

3. Pojišťovna i Poskytovatel ve shodě prohlašují, že tato Dohoda byla uzavřena podle jejich pravé svobodné a vážné vůle, svobodně a vážně, určitě a srozumitelně a nikoli v tísni a za nápadně nevýhodných podmínek.

4. Smluvní strany považují tuto Dohodu za dokument podléhající zveřejnění ve smyslu ustanovení § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Pojišťovna se zavazuje Dohodu zveřejnit do 60 dnů ode dne jejího uzavření způsobem umožňujícím dálkový přístup.

[redacted]